



## Editorial

L'arribada del Partit Socialista de Catalunya al Govern de la Generalitat amb el suport d'Iniciativa de Catalunya - Els Verds i d'Esquerra Republicana de Catalunya va ser motiu d'alegria i esperança per als sectors progressistes del país, que creiem que la repetició del Tripartit, amb l'augment de quotes de poder que l'aprovació de l'Estatut suposaria, permetria el manteniment i la millora de l'Estat del Benestar.

Tanmateix, a hores d'ara el lema "Ningú no farà més pels catalans" ens queda molt lluny de les expectatives que ens havíem fet, al menys pel que respecta al model de sanitat pública de qualitat al que aspirem.

Al llarg d'aquest butlletí expliquem, des de diferents punts de vista, els nostres motius de discrepància amb els estatuts de l'ICS que s'han aprovat al sí del seu Consell d'Administració. Però, també ens preocupa la opacitat que, en un tema tan cabdal per a la sanitat pública d'aquest país està tenint un govern d'esquerres, amagant el necessari debat i evitant allò que hauria de ser consubstancial a la seva gestió: la participació i els interessos ciutadans.

La política a curt termini, la manca d'un anàlisi de les necessitats socials de la nova i globalitzada societat catalana, i la falta de lideratge del polític i gestors dins d'una cultura de servei públic, fa que el futur a mig i llarg termini sigui descoratjador.

## Cartes dels lectors

necessaries i en cas d'adoptarse serien beneficioses per el millor control d'aquesta institució. No obstant no són suficients per sortir al pas a algun altre problema com el de la "autonomia" de les diverses regions sanitàries respecte a la obtenció de recursos econòmics.

Un dels efectes perniciosos d'aquesta autonomia és que les diferents region sanitàries en que quedarà repartit el nostre país tindran capacitat de demanar prestecs al sector financer privat. Si jo fós un inversor privat, estaria dessitjós d'invertir en empreses de Salut en un país com el nostre en el que la Constitució garanteix el dret a la Salut a tots els ciutadans. Invertir en empreses que són mantingudes total o majoritariament per la recaptació tributària de l'estat és una garantia de solvència i estem en un moment en que molts inversors deuen somniar en empreses d'aquest tipus. Per altra banda si jo fós un polític dessitjós de mantenirme en el meu lloc voldria poder donar probes de que hem complert els compromisos socials promesos que aportaran amb seguretat vots a la meva propera candidatura o a la del meu partit.

Aquests dos interessos coincideixen a curt termini però com a ciutadà que vull una ampliació i sostenibilitat de les millores socials penso que és difícil que l'interès social a mig i llarg termini (que no dona tants interessos bancaris ni tants vots) prevalgui. Per això em fa por que aquest tipus d'organització afavoreixi un increment de les despeses de l'estat en hipoteques amb la banca privada i també la seva dependència d'aquests préstecs per incrementar els serveis sanitaris i socials. **Manel Cardona**

## Estatut de l'ICS I Governos Territorials de Salut

La modernització del sistema sanitari català, es basa, ara per ara, en la transformació de l'ICS i en la reorganització territorial. El nou model reparteix les responsabilitats polítiques de planificació sanitària del Departament de Salut amb els ajuntaments, i amplia les portes a la participació privada.



### SISTEMA NACIONAL DE SALUT O MERCAT NACIONAL DE SALUT?

Dels 37 Governos Territorials de Salut (GTS) previstos a la llei, s'han creat 16, dels quals alguns, com el d'Osona, ja són operatius. La feblesa del model la trobem en els seus representants i en la variabilitat dels interessos.

L'objectiu del GTS, com es reconeix a la llei, és incrementar la participació del món local en la direcció i gestió del sistema sanitari, creant un marc estable de col·laboració entre l'Administració de la Generalitat i els ens locals, tant en matèria de planificació com de prevenció. Els GTS donen veu als ajuntaments en la política nacional de salut i intenten tenir una composició equilibrada per tal de garantir la paritat en l'adopció de decisions entre els membres designats per les entitats locals i els designats pel Departament de Salut.

Els Consells de salut del GTS, com a òrgans de participació ciutadana, estan integrats per organitzacions sindicals, empresarials, veïnals, d'usuaris, de professionals i de familiars de malalts, representatives en el territori de referència, però encara no s'han constituït.

El mateix GTS d'Osona ens pot mostrar la complexitat del model. Els representants municipals es reparteixen entre els alcaldes dels

municipis "grans", "mitjans" i "petits", però també importa la pluralitat política dels ajuntaments: CiU, ERC, PSC, ... Fer casar les necessitats municipals i els interessos polítics és difícil.

A tot això, cal afegir els interessos de les entitats proveïdores de la zona, organitzades en Comissions de coordinació. Són un òrgan d'assessorament format pels centres, serveis i establiments que exerceixen funcions en el camp de la salut en el territori. Són peces clau i en un futur, importants lobis.

Dels proveïdors sanitaris d'Osona, el més important és l'Hospital General de Vic (HGV), que es un consorci format per la Generalitat i la Fundació privada de l'Hospital de la Santa Creu de Vic. A la primària conviuen 2 Equips Bàsics d'Atenció Primària (EBA) i 11 Àrees Bàsiques de Salut (ABS) de l'ICS. Afortunadament, el sistema capitatiu permet la integració dels processos, en l'anomenat Sistema Integrat de Salut d'Osona (SISO)

Per l'ACUT (Atenció Continuada i Urgències Territorials) d'Osona es preveien 4 punts d'atenció sanitària (PAC) de nit de nivell 1,2 i 3 (amb capacitat per resoldre totes les urgències amb la tecnologia adient). Però, per diferències internes, només n'hi ha un a les nits, ubicat al HGV.

L'èxit del model dependrà de la capacitat de lideratge de la Conselleria, dels partits polítics, i dels proveïdors de la zona. Però, hi ha molts interessos a compartir, per una estructura que no s'entén.

I, una pregunta que ens fem: Quin és el motiu perquè el Departament de Salut, cedeixi part de la seva responsabilitat a ajuntaments i proveïdors i quin es el seu cost de gestió?

## Esmenes als estatuts de l'ICS



Consellera de Salut  
Marina Geli

El Consell d'Administració de l'Institut Català de la Salut (ICS) ha aprovat l'esborrany dels futurs Estatuts de l'ICS, el que suposarà un canvi important en la gestió de la sanitat pública catalana.

Creiem que, encara que sigui una empresa pública, amb autonomia, l'ICS ha de seguir sent la columna vertebral de la sanitat catalana, i per tant s'ha de mantenir dins la lògica pública en els objectius i en la gestió econòmica dels recursos, i actuant d'acord amb els criteris establerts pel Departament de Salut.

El Govern de la Generalitat de Catalunya, hauria de garantir els principis de **equitat, universalitat i gratuïtat de l'assistència sanitària** als centres de l'ICS, especialment davant dels principis de desconcentració i descentralització territorials.



Director Gerent de l'ICS  
Francesc José Maria

Això, no es desprèn del redactat de l'article 30, punt 1, on es diu: "*L'autonomia de gestió i econòmicofinancera dels centres,...* **té com a objectiu que els centres, serveis i establiments de l'Institut puguin definir la seva pròpia estructura i organització i beneficiar-se de la seva gestió**".

És cert que l'actual rigidesa de les estructures de l'ICS impedeixen una gestió àgil i eficaç, però hi ha possibilitats més acords amb la finalitat d'una empresa pública, i potser la possibilitat de decidir sobre el canvi de partides pressupostàries, o altres que no obrissin la possibilitat d'obtenir ingressos amb l'activitat assistencial, seria suficient.

Al punt 2,b diu: "*L'autonomia econòmica suposarà dotar als centres, serveis i establiments de recursos econòmics i de la capacitat per a generar-ne de propis i posar en marxa iniciatives assistencials d'interès públic, així com capacitat de compra...*".

La capacitat per generar recursos obre la possibilitat, especialment en temps de crisi econòmica i financera, de dirigir la atenció sanitària cap a sectors rentables econòmicament, i obre la possibilitat de que als centres de l'ICS s'instauri un copagament.

D'altre part, amb un present i amb una perspectiva de manca de metges, **cal evitar que els professionals assistencials de l'ICS es dediquin a activitats que, per no estar incloses en la cartera de serveis del sistema públic, o que responguin a la política de recerca de l'ICS, generin uns ingressos econòmics personals o institucionals.**

Altre amenaça es la possibilitat de la **dobla gestió, pública i privada, i de la existència de dues llistes d'espera, segons la disponibilitat a pagar** (actualment això ja passa a l'Hospital Clínic, amb el Centre Mèdic Barnaclínic). L'ICS, com la gran empresa pública assistencial del Govern de Catalunya hauria de garantir la gratuïtat i la equitat per tota la població.

Però els Estatuts van més enllà, i a l'article 41, punt 2, es diu: "*Els professionals sanitaris de l'Institut, vinculat a una aliança estratègica o a un projecte de gestió compartida entre entitats alienes, s'insertarà en l'estructura funcional prevista en el conveni de col·laboració corresponent, podent-se situar al capdavant de l'estructura de comandament personal aliè a l'Institut Català de la Salut*".

Aquesta innovació obre les portes a la gestió privada, i permet que serveis públics de l'ICS estiguin sota la direcció de directius d'empreses de capital privat (amb o sense ànim de lucre, o fins i tot públiques però que apliquin lògica de sector privat), que no tinguin els mateixos valors que l'ICS i que, en conseqüència, es generi la paradoxa de que si aquest model s'implantés amb èxit, l'ICS podria estar totalment sota direcció privada, amb una lògica i amb un funcionament aliè al que ha de ser una empresa sanitària al servei de la població catalana.

Aquests Estatuts, amb la **possibilitat de pagament per acte sanitari**, elimina definitivament el principi d'equitat de l'ICS, i del model català, i amb la possibilitat de que directius de entitats privades, dirigeixin Unitats Clíniques, Serveis o Centres de l'ICS s'impulsa la lògica privada sobre la pública, i la dels beneficis a curta durada sobre els de llarg termini. Expressions com **gestió de risc, benefici, recursos o iniciatives pròpies**, contribueixen a consolidar el futur model català, que **obre les portes al capital i a la lògica privada**.

Però no som els únics ni els primers. Us recomanem l'article de Peter Fi-sher: **Las Iniciativas de Financiación Privadas, el ejemplo inglés**: URL: <http://www.fadsp.org/pdf/revista/111.pdf>, i el de Allyson Pollock: **Gestión sanitaria y des-centralización regional en el Reino Unido**: URL: <http://www.fadsp.org/pdf/revista/Salud2000110.pdf>